

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای حرفه ای

موضوع:

بررسی مقایسه ای اثر اندانسترون و دگزامتازون در کاهش تهوع و استفراغ بعد از

کله سیستکتومی با لاپاراسکوپی

استاد راهنما:

دکتر مسعود انتظاری

استاد مشاور:

دکتر خاطره عیسی زاده فر

نگارش:

شبیم فهیم

تابستان ۱۳۹۲

شماره پایان نامه:

۰۴۴۰

پاسکزاری

وانسان کارآموز رنج استادش است.

تقدیم به استاد که تقدیرم

دکتر مسعود انتظاری

که راهنمای ایشان فراتر از مرز ارزش ها

و مقامشان فراتر از مرز بیان هست

تقدیم به

«مادر و مادر»

که در تمام مراحل زندگی ام پشتیبان و مشوق من بودند
والکوی همیشگی زندگی ام هستند.

و

تقدیم به همسر عزیز و غذاکارم

و

برادر و خواهر انم که
همراهان همیشگی زندگی من هستند.

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
مقدمه و اهمیت موضوع	۱
ضرورت تحقیق وهدف ازانجام تحقیق.....	۲

فصل اول: کلیات

۱-۱ اهداف پژوهش	۵
۱-۱-۱ هدف اصلی	۵
۱-۱-۲ اهداف فرعی	۵
۱-۱-۳ هدف کاربردی	۵
۲-۱ سؤالات پژوهش	۶
۳-۱ فرضیه	۷
۴-۱ تعریف واژه ها.....	۷

فصل دوم: بررسی متون و مقالات

۱-۲ تهوع و استفراغ بعد از عمل.....	۹
۱-۱-۲ مقدمه.....	۹
۲-۱-۲ توضیح تهوع و استفراغ.....	۹
۳-۱-۲ آناتومی و فیزیولوژی تهوع و استفراغ.....	۹
۴-۱-۲ چه کسانی در معرض خطر PONV قرار دارند.....	۱۱

- ۱۳-۱-۲ P.O.N.V درمان دارویی ۱۳
- ۱۳-۱-۲ ۱-۵-۱-۲ داروهای آنتی کولینرژیک ۱۳
- ۱۴-۱-۲ ۲-۵-۱-۲ آنتی هیستامین ها ۱۴
- ۱۵-۱-۲ ۳-۵-۱-۲ آنتاگونیستهای دوپامین ۱۵
- ۱۵-۱-۲ ۴-۵-۱-۲ فنوتیازین ها ۱۵
- ۱۵-۱-۲ ۵-۵-۱-۲ بوتیروفنون ها ۱۵
- ۱۶-۱-۲ ۶-۵-۱-۲ متوکلپرامید ۱۶
- ۱۶-۱-۲ ۷-۵-۱-۲ آنتاگونیستهای گیرنده 5-HT3 ۱۶
- ۱۷-۱-۲ ۸-۵-۱-۲ دگزامتازون ۱۷
- ۱۸-۱-۲ ۶-۱-۲ چه داروهایی را استفاده کنیم ۱۸
- ۱۸-۱-۲ ۷-۱-۲ استفاده از ضد تهوع در حاملگی ۱۸
- ۱۹-۱-۲ ۸-۱-۲ درمان غیر دارویی P.O.N.V ۱۹
- ۱۹-۱-۲ ۹-۱-۲ انتخاب روش بیهوشی برای پیشگیری از P.O.N.V ۱۹
- ۲۰-۱-۲ ۱۰-۱-۲ پیشرفت در آینده ۲۰
- ۲۱-۲ ۲-۲ فارماکولوژی دو داروی مورد مطالعه ۲۱
- ۲۱-۲ ۱-۲-۲ دگزامتازون ۲۱
- ۲۷-۲ ۲-۲-۲ اندانسترون ۲۷
- ۳۰-۲ ۳-۲ بررسی مقالات ۳۰

فصل سوم: مواد و روشها

۳-۱	نوع مطالعه	۳۵
۳-۲	جامعه آماری و روش نمونه گیری	۳۵
۳-۲-۱	جامعه آماری	۳۵
۳-۲-۲	معیارهای ورود	۳۵
۳-۲-۳	معیارهای خروج	۳۵
۳-۲-۴	حجم نمونه	۳۶
۳-۳	روش گردآوری اطلاعات	۳۶
۳-۴	روش تجزیه و تحلیل داده ها و بررسی آماری	۳۷

فصل چهارم: نتایج

۴-۱	نتایج	۳۷
-----	-------	----

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱	بحث	۶۶
۵-۲	نتیجه گیری	۷۰
۵-۳	محدودیت ها	۷۰
۵-۴	پیشنهادهات	۷۰
	منابع	۷۲
	چکیده انگلیسی	۷۲
	پیوست ها	۷۳

فهرست جداول

عنوان	صفحه
جدول ۴-۱: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر جنسیت.....	۳۹
جدول ۴-۲: میانگین سنی بیماران در گروههای مختلف.....	۳۹
جدول ۴-۳: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر اقامت در شهر و روستا.....	۴۰
جدول ۴-۴: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر سطح سواد.....	۴۰
جدول ۴-۵: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر مصرف سیگار.....	۴۱
جدول ۴-۶: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر طول مدت عمل جراحی.....	۴۱
جدول ۴-۷: میانگین وزنی بیماران در گروههای مختلف.....	۴۲
جدول ۴-۸: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان فشار خون سیستولیک.....	۴۲
جدول ۴-۹: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان فشار خون دیاستولیک.....	۴۳
جدول ۴-۱۰: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان ضربان قلب.....	۴۳
جدول ۴-۱۱: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز تهوع در ریکاوری.....	۴۴
جدول ۴-۱۲: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر نیاز به مصرف دارو جهت کنترل تهوع در ریکاوری.....	۴۵
جدول ۴-۱۳: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز استفراغ در ریکاوری.....	۴۶
جدول ۴-۱۴: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز تهوع در ۶ ساعت بعد از عمل.....	۴۶
جدول ۴-۱۵: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر نیاز به مصرف دارو جهت کنترل تهوع در ۶ ساعت بعد از عمل.....	۴۷
جدول ۴-۱۶: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز استفراغ در ۶ ساعت بعد از عمل.....	۴۷
جدول ۴-۱۷: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر تعداد دفعات استفراغ در ۶ ساعت بعد از عمل.....	۴۸
جدول ۴-۱۸: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز تهوع در ۲۴ ساعت بعد از عمل.....	۴۹
جدول ۴-۱۹: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر نیاز به مصرف دارو جهت کنترل تهوع در ۲۴ ساعت بعد از عمل.....	۵۰
جدول ۴-۲۰: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز استفراغ در ۲۴ ساعت بعد از عمل.....	۵۱

- جدول ۴-۲۱: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر تعداد دفعات استفراغ در ۲۴ ساعت بعد از عمل. ۵۲
- جدول ۴-۲۲: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز کلی تهوع..... ۵۳
- جدول ۴-۲۳: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز کلی استفراغ..... ۵۳
- جدول ۴-۲۴: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز درد در ریکاوری..... ۵۴
- جدول ۴-۲۵: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز درد در ۶ ساعت بعد از عمل..... ۵۴
- جدول ۴-۲۶: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز درد در ۲۴ ساعت بعد از عمل.... ۵۵
- جدول ۴-۲۷: مقایسه بیماران گروههای مختلف از نظر میزان بروز لرز در ریکاوری..... ۵۶
- جدول ۴-۲۸: مقایسه کلی بروز تهوع در بیماران سه گروه براساس سابقه مصرف سیگار..... ۵۷
- جدول ۴-۲۹: مقایسه کلی بروز استفراغ در بیماران سه گروه براساس سابقه مصرف سیگار..... ۵۸
- جدول ۴-۳۰: مقایسه کلی بروز تهوع در بیماران سه گروه براساس جنسیت بیماران..... ۵۹
- جدول ۴-۳۱: مقایسه کلی بروز استفراغ در بیماران سه گروه براساس جنسیت بیماران..... ۶۰
- جدول ۴-۳۲: مقایسه کلی بروز تهوع در بیماران سه گروه براساس سن بیماران..... ۶۱
- جدول ۴-۳۳: مقایسه کلی بروز استفراغ در بیماران سه گروه براساس سن بیماران..... ۶۲
- جدول ۴-۳۴: مقایسه کلی بروز تهوع در بیماران سه گروه براساس طول مدت عمل..... ۶۳
- جدول ۴-۳۵: مقایسه کلی بروز استفراغ در بیماران سه گروه براساس طول مدت عمل..... ۶۴

Abbreviations:

فهرست علائم اختصاری:

PONV : Post Operative Nausea and Vomiting

PACU: Post Anesthesia Care Unit

Mg : Milli gram

5-HT3: 5-Hydroxy Triptamine-3

CTZ: Chemoreceptor Trigger Zone

ENT: Ear-Nose-Throat

AMI: Acute Myocardial Infarction

NK1: Natural killer1

Kg: Kilo gram

CNS: Central Nervous System

PABA: Para Amino Benzoic Acid

Tab: Tablette

ECG: Electro Cardio Gram

GI:Gastro Intestinal

چکیده:

مقدمه و هدف: تهوع و استفراغ بعد از عمل، PONV (Post Operative Nausea and Vomiting) از عوارض بیهوشی است. بدون مداخلهٔ پروفیلاکتیک، PONV در حدود یک سوم بیماران تحت بیهوشی رخ می‌دهد. هدف از این تحقیق بررسی مقایسه‌ای اثر اندانسترون و دگزامتازون در کاهش تهوع و استفراغ بعد از کله سیستکتومی با لاپاراسکوپ بود.

مواد و روشها: در این مطالعه ۹۰ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان امام خمینی در سال ۱۳۹۰ که تحت عمل جراحی کله سیستکتومی لاپاراسکوپیک با بیهوشی عمومی قرار گرفتند بصورت تصادفی در سه گروه ۳۰ نفره تقسیم شده و به صورت یکسان تحت بیهوشی عمومی داخل وریدی مداوم قرار گرفتند. برای بیماران گروه اول (D) قبل از شروع بیهوشی ۸ میلی گرم دگزامتازون وریدی (که حجم آن به ۲cc رسانده شده بود) و گروه دوم (O) قبل از بیهوشی ۴mg اندانسترون وریدی (که حجم آن به ۲cc رسانده شده بود) و گروه کنترل (P) قبل از شروع بیهوشی ۲cc نرمال سالین تزریق شد بیماران بطور یکسان تحت بیهوشی عمومی قرار گرفته و پس از خاتمه عمل جراحی در ریکاوری از نظر عوارض بیهوشی، تهوع و استفراغ بعد از عمل مورد ارزیابی قرار گرفته و همچنین میزان تهوع و استفراغ در ۶ ساعت و ۲۴ ساعت بعد از عمل مورد ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات لازم در پرسش‌نامه‌هایی جمع‌آوری شده و در نهایت داده‌های خام استخراج و توسط نرم‌افزار spss18 مورد پردازش قرار گرفت و با آزمون‌های آماری کای دو و آنالیز واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میزان بروز کلی تهوع در گروه کنترل ۶۶/۷٪، در گروه دگزامتازون ۳۳/۳٪ و در گروه اندانسترون نیز ۳۳/۳٪ بود تفاوت بین گروه کنترل و دو گروه مداخله از لحاظ آماری معنی‌دار بود. ($P = 0/01$) ولی دو گروه مداخله از این لحاظ تفاوتی باهم نداشتند. میزان بروز کلی استفراغ در گروه کنترل ۵۶/۷٪، در گروه دگزامتازون ۲۳/۳٪ و در گروه اندانسترون ۲۶/۷٪ بود که تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و مداخله وجود داشت اما بین گروه اندانسترون و دگزامتازون تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. (به ترتیب $P = 0/01$ و $P = 1$)

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که هر دو داروی دگزامتازون و اندانسترون در کاهش تهوع و استفراغ بعد از عمل کله سیستکتومی با لاپاراسکوپ موثرند و بین میزان اثربخشی اندانسترون و دگزامتازون در کاهش تهوع و استفراغ بعد از عمل تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

کلمات کلیدی: اندانسترون، دگزامتازون، کله سیستکتومی، لاپاراسکوپ، PONV

مقدمه و اهمیت موضوع:

تهوع و استفراغ بعد از عمل، Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) از عوارض بیهوشی است که شیوع آن از ۶۰-۱۰ درصد بلافاصله بعد از اتمام عمل در ریکاوری و تا فاصله ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی گزارش شده است. عواقب PONV شامل ترخیص تأخیری از ریکاوری (بخش مراقبتهای پس از بیهوشی)، پذیرش غیرقابل پیش‌بینی در بیمارستان، افزایش احتمال آسپیراسیون ریوی و ناراحتی قابل توجه بعد از عمل می‌باشد. از نظر بیمار، PONV می‌تواند ناراحت‌کننده‌تر از درد بعد از عمل باشد. اتیولوژی PONV مولتی فاکتوریال است.

پروفیلاکسی فراگیر PONV مقرون به صرفه نیست. توانایی مشخص کردن بیماران پرخطر جهت مداخله پروفیلاکتیک می‌تواند بطور قابل توجهی کیفیت مراقبت از بیمار و رضایت را در PONV ارتقاء بخشد. فاکتورهای خطر ویژه برای PONV شامل:

(۱) جنس مونث

(۲) سابقه‌ای از بیماری حرکت یا PONV

(۳) فرد غیرسیگاری

(۴) استفاده از مخدرهای بعد از عمل می‌باشد.

اقدامات پروفیلاکتیک برای PONV شامل تعدیل تکنیک بیهوشی و مداخله فارماکولوژیک است. اگر چه اقدامات پروفیلاکتیک جهت جلوگیری از PONV قطعاً موثرتر از درمان می‌باشد ولی گروهی از بیماران حتی پس از درمان پروفیلاکتیک مناسب نیازمند به درمان در PACU هستند. انتخاب یک ضدتهوع برای این بیماران، هم کلاس دارویی و هم زمان تجویز آن از فاکتورهای حائز اهمیت هستند. برای مثال